

Päihdekäyttö vahvimmin yhteydessä tupakointiin oppilaitostyypistä riippumatta

Vertailu ammattiin opiskelevien ja lukiolaisten kesken

OTTO RUOKOLAINEN & HANNA OLLILA & ANTERO HELOMA

Johdanto

Tupakoinnin suuret terveyshaitat on viime vuosikymmeninä osoitettu kiistattomasti. Tupakoinnin aloittaminen keskittyy nuoruuteen, joten tupakan haittojen ehkäisyssä kyseinen ikäkausi on tärkeässä asemassa (Laaksonen & al. 2007, 138). Tupakoivien nuorten osuus on laskenut viimeisten vuosikymmenten aikana. Vuonna 2013 enää 13 prosenttia 14–18-vuotiaista käytti tupakkatuotteita päivittäin, kun vastaava osuus vuonna 1981 oli 25 prosenttia. Vastaavasti kokonaan tupakoimattomien osuus on kasvanut. Vuonna 2013 jo 64 prosenttia 12–18-vuotiaista nuorista ei ollut koskaan kokeillut tupakkaa, kun vastaava osuus vuonna 1977 oli 34 prosenttia. Laskua tupakoinnin ja tupakkakokeilujen yleisyydessä on tapahtunut erityisesti 2000-luvulla. (Kinnunen & al. 2013.)

Vuonna 2001 julkaistu valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta esitti terveystalouden keskeisiä strategioita, joilla saavutetaan mahdollisimman toimintakykyinen ja hyvinvoiva väestö (STM 2001). Strategiat mukailevat Suomelle ominaista terveystaloudellista linjaa, joka painottaa terveyserojen kaventamista. Väestön mahdollisimman hyvä terveydentila ja sen tasainen jakautuminen on asetettu suomalaisen terveystalouden kulmakiveksi jo 1970-luvulla ja sitä on painotettu poliittisella tasolla viime vuosina terveyserojen kaventamisen ohjelmassa (Leppo 2013; ks. STM 2008). Terveyserojen kaventamisen keinona nähdään 2000-luvun terveystaloudessa terveyden edistäminen, jota vastaan käy huomio väestön epäterveellisten elämäntapojen epätasaisesta jakautumisesta (STM 2008; STM 2001).

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa esitettiin myös nuorten tupakointia koskevia tavoitteita: päivittäin tupakoivien 16–18-vuotiaiden nuorten osuus tulisi saada alle 15 prosenttiin. Tavoite ei ole enää kaukana, sillä vuoden 2013 tietojen perusteella kyseinen osuus on 17 prosenttia (Kinnunen & al. 2013). Suomessa nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi on pitkä historia. Vuonna 1977 voimaan tulleessa tupakkalaissa oli monia nimenomaisesti nuorten suojaamiseen tähtääviä elementtejä: tupakointia kouluissa ja julkisissa tiloissa rajoitettiin, tupakkatuotteiden myynti alle 16-vuotiaille kiellettiin ja vuotta myöhemmin tupakkamainonnan kieltö astui voimaan. Tupakkalakiin saatiin mukaan vuosittainen määräraha, joka oli vuoteen 1985 asti korvamerkitty tupakoinnin vähentämiseen tähtäävän työn sekä tutkimus-, seuranta- ja valvostustoiminnan tukemiseen. Tupakkaverot korotettiin tuntuvasti tupakkalain säätämisen yhteydessä, mutta tupakan hintakehitys taantui 1980- ja 1990-luvuilla. Hintapolitiikka kuuluu nuorten tupakoinnin vähentämisen keskeisiin keinoihin. (ks. Heloma & al. 2012.)

Vuoden 1994 lakiuudistuksessa mainontakieltoa laajennettiin koskemaan myös epäsuoraa mainontaa sekä myynninedistämistä ja tupakkatuotteiden ostoikärajaa nostettiin 16:sta 18 vuoteen. Tupakkaa koskevan terveystalouden asema kouluissa vahvistui vuonna 2001, kun terveystiedon opetus tuli pakolliseksi. Oppiaineen keskeisinä sisältöalueina tuli hallituksen esityksen (142/2000) mukaan olla myös päihde- ja vaikuteaineet (tupakka, alkoholi, huumeet, lääkkeet). Vuoden 2010 lakimuutoksessa savut-

tomia tiloja laajennettiin nuorten ympäristöissä ja perusopetusta tai toisen asteen koulutusta tarjoaviin oppilaitoksiin tuli tupakoinnin täyskielto. Tupakkatuotteiden esilläpitokielto astui voimaan vuonna 2012. (Ks. Heloma & al. 2012; Ollila & al. 2012.)

Lainsäädännöllisten keinojen lisäksi nuorten suojaamiseksi on toimitettu kirjallisia strategioita ja toimintasuosituksia vuodesta 1996 lähtien, viimeisimpänä kaudelle 2010–2013 (Hara & al. 2010). Sektorirajat ylittävänä yhteistyönä valmistellut suositukset ovat omalta osaltaan pyrkinneet yhtenäistämään eri toimijoiden savuttomuusviestintää ja toimintaa. Eri toimijoiden yhteistyö on nykyisessä savuttomuustyössä keskeistä: nuorille suunnatut viestintäkampanjat toteutetaan järjestöjen yhteistyönä ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen on ollut alusta lähtien yksi painopistealueista Savuton Suomi 2040 -verkoston toiminnassa.¹

Myönteisestä kehityksestä huolimatta nuorten tupakoinnissa on tunnistettavissa terveyserojen kaventamiseen liittyviä haasteita. Päivittäinen tupakointi on moninkertaisesti yleisempää ammattioppilaitoksissa opintojaan jatkavilla ja koulunkäynnin peruskouluun lopettaneilla nuorilla verrattuna lukiolaisiin (Ollila & al. 2012; Karvonen & Koivusilta 2010; Puusniekka & Jokela 2009). Vuonna 2013 ammattiin opiskelevista 36 prosenttia tupakoi päivittäin, kun vastaava osuus peruskouluissa oli 13 ja lukioissa kahdeksan (THL 2013). Myös ulkomailla on ammatillisesti orientoituneiden opiskelijoiden tupakointi yleisempää verrattuna teoreettisesti suuntautuneiden opiskelijoiden tupakointiin (Huisman & al. 2012; Hagquist 2007).

Tupakoinnin yleisyyttä ammatillisessa koulutuksessa sekä sen vähentämiseen tarvittavia toimenpiteitä on esitelty enenevässä määrin viime vuosien aikana (mm. Ollila & al. 2012; Luopa & al. 2010; Mustonen & Ollila 2009). Tasa-arvoon pyrkivän terveystalitiikan toteuttamiseksi tarvitaan kuitenkin lisää tietoa vallitseviin eroihin liittyvistä tekijöistä. Tässä tutkimuksessa tarkastelemme toisella asteella opiskelevien nuorten päivittäistä tupakointia perhetaustan sekä nuoren oman hyvinvoinnin ja päihdekäytön valossa vertaillen ammattiin opiskelevia ja lukiolaisia. Perhetaustan osalta tutkitaan vanhempien koulutusta, perhemuotoa, vanhempien tupakointia, van-

hempien työttömyyttä ja nuoren käytettävissä olevaa rahamäärää. Nuoren hyvinvointia ja päihdekäyttöä tarkastellaan opintovaikeuksien, koetun terveydentilan, alkoholin käytön, nuuskan käytön sekä hasiksen tai marihuanan (myöhemmin kannabis) kokeilun kautta.

Tupakointi nuoren perhetaustan valossa

Tupakoivien vanhempien lapset tupakoivat muita lapsia todennäköisemmin. Tästä sukupolvien välisestä yhteydestä on runsaasti johdonmukaista tutkimusnäyttöä (Leonardi-Bee & al. 2011; Loureiro & al. 2010; Doku & al. 2010; Rainio & al. 2008; ks. kuitenkin Waa & al. 2011). Samaa sukupuolta olevan vanhemman tupakoinnin on esitetty vaikuttavan vahvemmin samaa sukupuolta olevan lapsen tupakointiin (Loureiro & al. 2010), mutta yhteydestä on ristiriitaisia tuloksia (Kandel & Wu 1995; vrt. Gilman & al. 2009).

Vanhempien koulutuksella ei ole ollut aiemmissa tutkimuksissa johdonmukaista yhteyttä nuoren tupakointiin. Enemmistö tutkimuksista osoittaa tupakoinnin olevan yleisempää vähemmän koulutettujen vanhempien lapsilla (Huisman & al. 2012; Doku & al. 2010; Hanson & Chen 2007), mutta toisten tutkimusten mukaan vanhempien eri koulutustasojen ja nuoren tupakoinnin yhteydessä ei esiinny eroja (Puusniekka & Jokela 2009). Rosemary Hiscock ja kumppanit (2012, 110–111) esittävät katsauksessaan, että nuorilla näyttää kuitenkin olevan aikuisia vastaava tupakoinnin ja sosioekonomisen aseman yhteys siten, että epäedullisemmassa asemassa olevat nuoret aloittavat tupakoinnin muita yleisemmin.

Perhemuodon yhteyttä tupakointiin on tutkittu paljon, ja sen katsotaan olevan merkittävä tekijä nuoren päihteen ja riippuvuutta aiheuttavien aineiden käytössä. Molempien vanhemman kanssa asuvien (ydinperhe) lasten tupakointi on epätodennäköisempää verrattuna muissa perhemuodoissa asuvien lasten tupakointiin (Razaz-Rahmati 2012; Bjarnason & al. 2003). Tulokset ovat pääosin yhteneviä myös silloin, kun nuoret jaetaan ydinperheen lapsiin, uusperheiden lapsiin ja yksinhuoltajaperheissä asuviin. Uusperheiden lasten on todettu tupakoivan yksinhuoltajavanhempien lapsia todennäköisemmin (Brown & Rinelli 2010; Griesbach & al. 2003), mutta tuloksissa esiintyy eroja (esim. Ely & al. 2000, 18).

Koulutuksen ohella vanhempien työttömyys liittyy perheen sosioekonomiseen asemaan. Ma-

1 Ks. <http://www.savutonsuomi.fi>.

tala koulutus lisää työttömyyden todennäköisyyttä (SVT 2012), kun taas työttömyys vaikuttaa ansiotuloihin ja ammattiasemaan. Työttömyyttä kokeneiden vanhempien lasten tupakointi on Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan todennäköisempää kuin muiden nuorten (Unger & al. 2004), mutta vastaavaa yhteyttä ei esiinny Suomessa (Puusniekka & Jokela 2009).

Viikoittain käyttörahaa vanhemmiltaan saavat nuoret tupakoivat todennäköisemmin kuin muut nuoret (Soteriades & DiFranza 2003). Vähiten käyttörahaa omaavien nuorten tupakoinnin todennäköisyys on pienempi verrattuna enemmän käyttörahaa saaviin nuoriin (Scragg & al. 2002; Ahlström & al. 2002), tosin yhteyden suunta ei aina ole ollut selkeä (West & al. 2007). Edellä mainitut tutkimukset keskittyvät kuitenkin vain 13–16-vuotiaisiin nuoriin.

Tupakointi suhteessa nuoren hyvinvointiin ja päihdekäyttöön

Heikko opintomenestys näyttää olevan vahvasti yhteydessä tupakointiin. Huonommin koulussa menestyvät nuoret tupakoivat muita nuoria todennäköisemmin ja aloittavat tupakoinnin muita varhaisemmin (Pennanen 2012; Morin & al. 2012; Doku & al. 2010). Päivittäin tupakoivat nuoret arvioivat oman terveydentilansa huonoksi tupakoimattomia nuoria todennäköisemmin (Wang & al. 2012; Rius & al. 2004). Suomessa tupakoimattomuus on yhteydessä nuoren omaa terveyttä koskevaan tyytyväisyyteen (Ahlström & al. 2002). Ruotsalaisessa tutkimuksessa hyväksi koettu terveys oli yhteydessä tupakoimattomuuteen ainoastaan pojilla (Edvardsson & al. 2012).

Useat päihdekäytön muodot ovat yhteydessä toisiinsa, ja myös muu epäterveellinen käyttäytyminen näyttää kasaantuvan yleisemmin tupakoiville kuin tupakoimattomille nuorille (Vuori & al. 2012; Karvonen & al. 2000). Alkoholin ja kannabiksen käytön on useissa tutkimuksissa osoitettu olevan positiivisessa yhteydessä nuorten tupakointiin (Ramo & al. 2012; Vuori & al. 2012), mutta tiedossamme ei ole tutkimuksia lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien tupakoinnin ja kannabiksen käytön yhteydestä. Alkoholin osalta voidaan sanoa, että mitä useammin nuori tupakoi, sitä useammin tai enemmän hän käyttää alkoholia (ks. Karvonen 2010).

Nuuskaaminen ja tupakointi liittyvät niin ikään toisiinsa. Nuuskan kokeilu nostaa myöhempää viikoittaisen tupakoinnin riskiä ja sään-

nöllisesti tupakoivilla nuorilla on muita suurempi riski nuuskan kokeiluun. (Haukkala & al. 2006.) Nuuskan ja savukkeiden yhteiskäyttö on pohjois-suomalaisilla nuorilla miehillä yleistä: päivittäin tupakoivista 66 prosenttia nuuskaa satunnaisesti ja 15 prosenttia päivittäin. Nuuskan käyttö on tässä joukossa selvästi yleisempää ammatillisen oppilaitoksen kuin lukion tai akateemisen tutkinnon suorittaneilla. (Hamari & al. 2013.) Norjalaisten 15–16-vuotiaiden nuuskan käyttöä, ja eritoten savukkeiden ja nuuskan yhteiskäyttöä, ennusti koulutuksellista suunnitelmista ennen kaikkea ammatillinen koulutus (Grøtvedt & al. 2008). Pojilla nuuskan ja savukkeiden yhteiskäyttö 16-vuotiaana ennustaa tulevaa nuuskan käyttöä, tupakointia ja tuotteiden yhteiskäyttöä 19-vuotiaana. Yhteys on vahvin ennustettaessa tuotteiden yhteiskäyttöä. (Grøtvedt & al. 2012.) Tyttöjen nuuskan käytön tutkimista vaikeuttaa sen vähäinen esiintyvyys (ks. Haukkala & al. 2006).

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksessa käytetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Kouluterveyskyselyä vuosilta 2010 ja 2011. Kouluterveyskysely koostuu tietoa nuorten elinoloista, terveystottumuksista ja kouluoloista. Siihen osallistuu suuri osa Suomen kunnista ja kaupungeista, joissa on yläkoulu, lukio tai ammatillinen oppilaitos (ks. kyselyn kattavuudesta tarkemmin Luopa & al. 2010, 8–10). Kyselyssä kerätään tietoja yläkoulujen oppilailta sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoilta. Kysely toteutettiin vuosittain vuoteen 2011 saakka siten, että perätkäisten vuosien yhdistäminen muodosti valtakunnallisesti edustavan aineiston. (ks. THL 2013.)

Tätä tutkimusta varten vastaajat rajattiin ammatillisen oppilaitoksen ja lukion 1. ja 2. vuoden 15–19-vuotiaisiin opiskelijoihin. Vastaajat, joiden iästä ei ollut tietoa tai jotka olivat jättäneet vastaamatta yli 50 prosenttiin kysymyksistä, poistettiin. Lopullinen aineisto koostui 84 630 vastaajasta. Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevia nuoria oli 45 prosenttia (N = 37 776) ja lukiolaisia 55 prosenttia (N = 46 854).

Muuttujien välisten riippuvuuksien testaamiseen käytettiin khii-toiseen-riippumattomuustestiä (myöhemmin χ^2 -testi) ja yhteyksien tar-

kempan tarkasteluun logistista regressioanalyysia. Regressioanalyysin osalta tulokset esitetään ristitulosuhteina (odds ratio, OR) ja sen 95 %:n luottamusvälinä. Perhetekijöitä ja nuoren hyvinvointia ja päihdekäyttöä kuvaavia muuttujia tarkasteltiin monimuuttujamallein, ensin perhetekijät ja nuoren hyvinvointi- ja päihdekäyttötekijät omilla malleissaan. Viimeisenä askeleena vakioidtiin kaikki taustamuuttujat, jolloin nähtiin yksittäisen taustatekijän yhteys tupakointiin, kun muiden tekijöiden vaikutus on otettu huomioon. Merkitsevien sukupuoli-interaktioiden takia analyysit tehtiin erikseen tytöille ja pojille. Kaikkien valittujen muuttujien havaittiin olevan itsenäisesti yhteydessä päivittäiseen tupakointiin, eikä niitä raportoida erikseen. Merkitsevinä tuloksina raportoidaan ainoastaan 1 prosentin ja 0,1 prosentin riskitasot, sillä suuressa aineistossa pienetkin erot tulevat helposti tilastollisesti merkitseviksi.

Muuttujaluokittelu perusjakaumineen esitetään taulukossa 1. Nuoren tupakointia kuvattiin indikaattorilla, joka oli muodostettu kahden kysymyksen pohjalta. Toinen kysymys kuvasi nykyistä tupakointia ("En tupakoi", "Lakossa tai lopettanut", "Harvemmin kuin kerran viikossa", "Kerran viikossa tai useammin" ja "Päivittäin"), toinen taas käytettyjen savukkeiden, piipullisten tai sikarien lukumäärää ("En yhtään", "Vain yhden", "Noin 2–50" ja "Yli 50"). Analyyseissa käytettiin kaksiluokkaista muuttujaa (tupakoi päivittäin / ei tupakoi päivittäin) (ks. indikaattorin muodostuksesta THL 2013). *Vanhempien korkeinta koulutusta* mitattiin neljälukuisella muuttujalla ("Peruskoulu tai kansakoulu/kansalaiskoulu", "Lukio tai ammatillinen oppilaitos", "Lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja" ja "Yliopisto tai korkeakoulu"). *Perhemuodon* ("Kuuluuko perheeseen?") osalta alkuperäisestä seitsenluokkaisesta muuttujasta muodostettiin kolmiluokkainen: ydinperhe ("Äiti ja isä"), uusperhe ("Äiti ja isäpuoli" ja "Isä ja äitipuoli") ja yksinhuoltajaperhe ("Vain äiti" ja "Vain isä") kuvaavat luokat. Lisäksi poistettiin vastaukset "Joku muu huoltaja" ja "Avo-/aviopuoliso". *Vanhempien tupakointi* ("Onko äitisi/isäsi tupakoinut Sinun elinaikanasasi?") luokiteltiin kaksiluokkaiseksi muuttujaksi kuvaamaan äidin/isän nykyistä tupakointia (tupakoi nykyisin/ei tupakoi nykyisin). Alkuperäiset vastausvaihtoehdot olivat "Ei ole koskaan tupakoinut", "On tupakoinut aiemmin, mutta lo-

pettanut", "Tupakoi nykyisin", "En osaa sanoa" ja "Ei ole äitiä/isää" (ei lainkaan vastauksia). *Vanhempien työttömyyttä* mitattiin muuttujalla, joka kuvasi sitä, oliko molemmat vanhemmista, toinen vanhemmista tai ei kumpikaan vanhemmista kokenut työttömyyttä tai pakkolomaa viimeksi kuluneen vuoden aikana. *Nuoren viikossa käytettävissä olevaa rahamäärää* kuvaava muuttuja luokiteltiin neljään luokkaan ("Enintään 9 euroa", "10–29 euroa", "30–49 euroa" ja "Vähintään 50 euroa") alkuperäisen seitsenluokkaisen sijaan.

Opiskeluvaikeuksia kuvaamaan käytettiin kaksiluokkaista indikaattoria, joka sisälsi kuvailut seitsemästä eri kysymyksestä. Kysymykset koskivat muun muassa opiskelun sujumista, sopivan opiskelutavan löytymistä ja kirjoittamista vaativien tehtävien tekemistä (ks. tarkemmin indikaattorin muodostuksesta THL 2013). Mittarin osaluokkien katsottiin kuvaavan hyvin samaa ilmiötä (Cronbachin alfa = 0,87). *Koettua terveydentilaa* ("Mitä mieltä olet terveydentilastasi?") mitattiin muuttujalla, jonka vaihtoehdot olivat "Erittäin hyvä", "Melko hyvä", "Keskinertainen" ja "Melko tai erittäin huono". *Alkoholien käyttöä* ("Kuinka usein kaiken kaikkiaan käytät alkoholia, esimerkiksi puoli pulloa olutta tai enemmän?") kuvattiin viisiluokkaisella muuttujalla, ääripäinään "En käytä alkoholia" ja "Käytän alkoholia kerran viikossa tai useammin". *Nuuskan käyttöä* mitattiin neljälukuisella muuttujalla vastausvaihtoehtojen ollessa "Ei käytä lainkaan", "On kokeillut kerran", "Nuuskaa silloin tällöin" ja "Nuuskaa päivittäin". *Hasiksen tai marihuanan* (kannabis) *kokeilua* ("Oletko koskaan kokeillut tai käyttänyt marihuanaa tai hasista?") mitattiin neljälukuisella muuttujalla, ("Ei ole kokeillut koskaan", "Kokeillut kerran", "Kokeillut 2–4 kertaa" ja "Kokeillut vähintään 5 kertaa").

Tulokset

Lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien välillä oli merkitseviä eroja päivittäisessä tupakoinnissa, perhetaustassa sekä omassa hyvinvoinnissa ja päihdekäytössä (taulukko 1). Jo entuudestaan tiedettyjen tupakoinnin erojen lisäksi ammattiin opiskelevien vanhemmilla oli useammin matala koulutus ja heidän vanhempansa olivat kokeneet työttömyyttä yleisemmin. Perhemuotona ammattiin opiskelevilla oli lukiolaisia useammin muu kuin ydinperhe ja heidän vanhempiensa

Taulukko 1. Aineiston jakautuminen käytettävien muuttujien mukaan (% ja N)^a. Sukupuolten ja koulutustyyppien väliset riippumattomuustestit.

	Ammatillinen oppilaitos			Lukio			
	Pojat % (N)	Tytöt % (N)	p ^b	Pojat % (N)	Tytöt % (N)	p ^b	p ^c
TUPAKOINTI	>0.05			>0.05 <0.001			
Ei tupakoi päivittäin	60 (13 071)	60 (9 374)		90 (17 722)	89 (23 861)		
Tupakoi päivittäin	40 (8 648)	40 (6 197)		10 (2038)	11 (2 879)		
PERHETAUSTA							
Äidin korkein koulutustaso	<0.001			<0.001 <0.001			
Peruskoulu tai kansakoulu	15 (3 155)	18 (2 733)		7 (1 266)	9 (2 297)		
Lukio/ammattillinen oppilaitos	47 (9 895)	46 (7 084)		24 (4 732)	24 (6 425)		
Lukion/ammattillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja	20 (4 233)	22 (3 380)		27 (5 221)	30 (7 871)		
Korkeakoulutus	18 (3 897)	14 (2 130)		43 (8 353)	38 (9 952)		
Isän korkein koulutustaso	<0.001			<0.001 <0.001			
Peruskoulu tai kansakoulu	21 (4 386)	25 (3 755)		11 (2 144)	14 (3 722)		
Lukio/ammattillinen oppilaitos	48 (9 919)	49 (7 308)		28 (5 309)	31 (8 064)		
Lukion/ammattillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja	16 (3 178)	14 (2 121)		21 (4 061)	22 (5 672)		
Korkeakoulutus	15 (3 069)	11 (1 617)		40 (7 793)	33 (8 708)		
Perhemuoto	<0.001			<0.001 <0.001			
Ydinperhe	74 (15 802)	71 (10 693)		84 (16 441)	81 (21 614)		
Uusperhe	14 (3 079)	17 (2 496)		8 (1 649)	10 (2 592)		
Yksinhuoltaja	12 (2 478)	13 (1 965)		8 (1 599)	9 (2 388)		
Äidin tupakointi	<0.001			<0.001 <0.001			
Äiti ei tupakoi nykyisin	75 (16 208)	71 (11 057)		89 (17 433)	87 (23 106)		
Äiti tupakoi nykyisin	25 (5 299)	29 (4 472)		11 (2 231)	14 (3 612)		
Isän tupakointi	<0.001			<0.001 <0.001			
Isä ei tupakoi nykyisin	69 (14 753)	65 (10 073)		82 (16 240)	80 (21 352)		
Isä tupakoi nykyisin	31 (6 755)	35 (5 401)		18 (3 472)	20 (5 378)		
Vanhempien kokemaa työttömyyttä viimeisen vuoden aikana	<0.001			0.022 <0.001			
Ei kumpikaan työttömänä	65 (14 183)	62 (9 728)		74 (14 664)	73 (19 579)		
Toinen vanhemmista työttömänä	30 (6 554)	33 (5 122)		23 (4 615)	24 (6 541)		
Molemmat vanhemmista työttömänä	5 (1 018)	5 (786)		3 (545)	3 (714)		
Nuoren käytettävissä oleva rahamäärä/vko	<0.001			<0.001 <0.001			
Enintään yhdeksän euroa	18 (3 839)	18 (2 799)		24 (4 632)	22 (5 795)		
10–29 euroa	42 (9 108)	44 (6 835)		46 (8 991)	49 (12 919)		
30–49 euroa	15 (3 177)	15 (2 265)		11 (2 183)	12 (3 121)		
Vähintään 50 euroa	26 (5 567)	24 (3 663)		20 (3 890)	18 (4 813)		
NUOREN OMA HYVINVOINTI JA PÄIHDEKÄYTTÖ							
Opiskeluvaikeuksia	<0.001			<0.001 <0.001			
Ei vaikeuksia opiskelussa	72 (15 760)	68 (10 558)		60 (11 957)	65 (17 338)		
Vaikeuksia opiskelussa	28 (6 087)	32 (5 065)		40 (7 858)	35 (9 504)		

Taulukko 1. jatkuu

Koettu terveydentila			<0.001		<0.001		<0.001	
Erittäin hyvä	33 (7 297)	16 (2 424)			38 (7 605)	21 (5 515)		
Melko hyvä	50 (10 976)	59 (9 294)			48 (9 438)	60 (16 205)		
Keskinkertainen	15 (3 189)	23 (3 559)			13 (2 519)	17 (4 665)		
Melko tai erittäin huono	2 (474)	3 (396)			2 (300)	2 (476)		
Alkoholin käytön useus			<0.001		<0.001		<0.001	
Ei käytä alkoholia	16 (3 524)	18 (2 316)			25 (4878)	22 (5 879)		
Harvemmin	15 (3 299)	33 (2 908)			18 (3 659)	21 (5 667)		
Noin kerran kuukaudessa	12 (2 699)	15 (2 343)			15 (2 880)	18 (4 859)		
Pari kertaa kuukaudessa	31 (6 714)	19 (5 220)			29 (5 669)	30 (8 037)		
Kerran viikossa tai useammin	26 (5 580)	15 (2 860)			14 (2 754)	9 (2 431)		
Nuuskan käyttö			<0.001		<0.001		<0.001	
Ei lainkaan	62 (13 406)	83 (12 880)			70 (13 845)	88 (23 602)		
Kokeillut kerran	12 (2 688)	13 (1 974)			10 (1 999)	9 (2 411)		
Nuuskaa silloin tällöin	21 (4 476)	5 (704)			14 (2 820)	3 (756)		
Nuuskaa päivittäin	5 (1 146)	0 ^d (23)			6 (1 076)	0 ^d (40)		
Kannabiksen kokeilu			<0.001		<0.001		<0.001	
Ei koskaan	80 (17 418)	82 (12 816)			85 (16 859)	89 (23 793)		
Kerran	7 (1 624)	7 (1 075)			5 (1 004)	5 (1 271)		
2–4 kertaa	6 (1 267)	6 (947)			5 (981)	4 (1 106)		
5 kertaa tai useammin	7 (1 522)	5 (807)			5 (989)	3 (683)		

a: Jakaumien summat voivat olla erisuuret kuin 100 prosenttia pyöristyksestä johtuen.

b: Khii-toiseen riippumattomuudesta sukupuolten välillä.

c: Khii-toiseen riippumattomuudesta koulutustyyppien välillä.

d: Pyöristyksestä johtuen luokan osuus 0.

Lähde: Kouluterveyskysely 2010/2011.

tupakointi oli yleisempää. Opiskeluvaikkeudet olivat ammattiin opiskelevilla lukiolaisia harvinaisempia. Päihdekäytössä opiskelijoiden erot olivat selkeät ja säännönmukaiset. Ammattiin opiskelevien käyttäytyminen näytti lukiolaisiin verrattuna haitallisemmalta alkoholin käytössä, nuuskaamisessa ja kannabiksen kokeilussa.

Perhetaustan yhteys tupakointiin

Ammattiin opiskelevilla äidin korkeakoulutus lisäsi hieman tupakoinnin riskiä, toisin kuin lukiolaisilla (taulukko 2). Isän koulutuksen yhteydet nuorten tupakointiin olivat epäjohtonmukaisemmat. Uusperhe perhemuotona kasvatti yksinhuoltajuutta enemmän tupakointiriskiä. Lukiolaispojilla yksinhuoltajuus ei ollut yhteydessä tupakointiin. Vanhempien tupakointi kasvatti nuoren tupakointiriskiä muuttujista eniten, äidin tupakoinnin näyttäytyessä vahvempina tekijänä tytären tupakointiin kuin isän tupakoinnin pojan tupakointiin. Nuoren suuret käyttövarat lisäsivät

tupakoinnin todennäköisyyttä. Mallin alhainen selitysaste osoittaa, että pelkkien perhetekijöiden vaikutus päivittäiseen tupakointiin oli vähäistä.

Nuoren oman hyvinvoinnin ja päihdekäytön yhteys tupakointiin

Tupakoinnin riskiä kasvattivat kaikissa ryhmissä johdonmukaisesti vaikeudet opiskelussa, huonompia kuin erittäin hyvä terveydentila sekä alkoholin käyttö ja kannabiskokeilut (taulukko 3). Erityisesti alkoholin käytössä mutta myös kannabiskokeiluissa löytyi selkeä annos-vaste-suhte: mitä useampia käyttö- tai kokeilukertoja, sitä suurempi päivittäisen tupakoinnin riski. Riski päivittäiseen tupakointiin kasvoi huomattavasti jo harvoin alkoholia käyttävillä. Kannabiskokeilut näyttivät olevan lukiolaisilla ammattiin opiskelevia vahvemmin yhteydessä tupakointiin.

Myös nuuskan yksittäiset kokeilut nostivat päivittäisen tupakoinnin riskiä sukupuolesta ja oppilaitostyyppistä riippumatta. Suurin riski päi-

Taulukko 2. Perhetaustaan liittyvien muuttujien yhteydet päivittäiseen tupakointiin. Ristitulosuhde (OR) ja 95 %:n luottamusväli. Analyysit erikseen koulutyyppin ja sukupuolen mukaan.

	Ammatillinen oppilaitos		Lukio	
	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt
Äidin korkein koulutustaso				
Peruskoulu tai kansakoulu	1.00	1.00	1.00	1.00
Lukio/ammattillinen oppilaitos	1.01 (0.92-1.11)	0.97 (0.87-1.08)	1.10 (0.88-1.37)	1.04 (0.89-1.22)
Lukion/ammattillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja	0.99 (0.88-1.11)	0.98 (0.87-1.11)	1.02 (0.82-1.28)	0.96 (0.82-1.13)
Korkeakoulutus	1.19** (1.06-1.34)	1.21** (1.05-1.39)	1.23 (0.98-1.54)	1.13 (0.96-1.34)
Isän korkein koulutustaso				
Peruskoulu tai kansakoulu	1.00	1.00	1.00	1.00
Lukio/ammattillinen oppilaitos	0.91 (0.84-0.99)	0.89** (0.81-0.97)	0.86 (0.72-1.02)	0.87 (0.77-0.99)
Lukion/ammattillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja	0.86** (0.78-0.96)	0.91 (0.80-1.03)	0.84 (0.70-1.01)	0.74*** (0.64-0.86)
Korkeakoulutus	0.94 (0.84-1.06)	0.93 (0.81-1.07)	1.01 (0.85-1.21)	0.81** (0.70-0.93)
Perhemuoto				
Ydinperhe	1.00	1.00	1.00	1.00
Uusperhe	1.53*** (1.41-1.67)	1.52*** (1.38-1.68)	1.47*** (1.26-1.71)	1.65*** (1.46-1.86)
Yksinhuoltaja	1.24*** (1.12-1.37)	1.31*** (1.17-1.47)	1.01 (0.84-1.22)	1.31*** (1.14-1.51)
Äidin tupakointi				
Äiti ei tupakoi nykyisin	1.00	1.00	1.00	1.00
Äiti tupakoi nykyisin	1.72*** (1.60-1.85)	1.99*** (1.84-2.16)	1.70*** (1.49-1.95)	2.22*** (2.00-2.46)
Isän tupakointi				
Isä ei tupakoi nykyisin	1.00	1.00	1.00	1.00
Isä tupakoi nykyisin	1.73*** (1.62-1.85)	1.58*** (1.46-1.70)	1.76*** (1.57-1.98)	1.53*** (1.39-1.68)
Vanhempien kokemaa työttömyyttä viimeisen vuoden aikana				
Kumpikaan ei työttömänä	1.00	1.00	1.00	1.00
Toinen vanhemmista työttömänä	1.05 (0.99-1.13)	1.04 (0.97-1.13)	1.02 (0.91-1.15)	1.02 (0.93-1.12)
Molemmat vanhemmista työttömänä	1.14 (0.99-1.33)	1.11 (0.94-1.31)	1.25 (0.95-1.66)	1.09 (0.85-1.39)
Nuoren käytettävissä oleva rahamäärä/vko				
Enintään yhdeksän euroa	1.00	1.00	1.00	1.00
10–29 euroa	1.53*** (1.40-1.67)	1.36*** (1.23-1.50)	1.89*** (1.64-2.18)	1.36*** (1.21-1.53)
30–49 euroa	1.95*** (1.76-2.18)	1.54*** (1.36-1.75)	2.61*** (2.18-3.11)	1.92*** (1.66-2.22)
Vähintään 50 euroa	1.34*** (1.21-1.47)	1.35*** (1.21-1.52)	1.72*** (1.45-2.03)	1.42*** (1.23-1.63)
Nagelkerke pseudo R ²	0.079	0.081	0.045	0.053
N	19 307	13 792	18 486	25 187

Ikä+perhetaustaan liittyvät muuttujat vakioitu; **: p<0.01; ***: p<0.001

Lähde: Kouluterveyskysely 2010/2011

vittäiseen tupakointiin oli satunnaisesti nuuskaa käyttävillä, pojilla riski oli suhteellisesti suurempi kuin tytöillä. Pojilla päivittäisen nuuskaamisen yhteys käyttäytyi eri tavalla oppilaitostyyppin mukaan: ammattiin opiskelevilla pojilla päivittäinen nuuskaaminen pienensi päivittäisen tupakoinnin riskiä, kun taas lukiolaispojilla yhteys oli vastak-

kainen. Tytöillä päivittäinen nuuskaaminen ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä tupakointiin, mikä selittyy päivittäin nuuskaavien tyttöjen pienellä määrällä. Selitysasteita tarkasteltaessa hyvinvointiin ja päihdekäyttöön liittyvillä tekijöillä oli selvästi suurempi vaikutus päivittäiseen tupakointiin kuin perhetekijöillä.

Taulukko 3. Nuoren omaan hyvinvointiin ja päihdekäyttöön liittyvien muuttujien yhteydet päivittäiseen tupakointiin. Ristitulosuhde (OR) ja 95 %:n luottamusväli. Analyysit erikseen koulutustyyppin ja sukupuolen mukaan.

	Ammatillinen oppilaitos		Lukio	
	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt
Opiskeluvaikeudet				
Ei vaikeuksia opiskelussa	1.00	1.00	1.00	1.00
Vaikeuksia opiskelussa	1.11** (1.03-1.19)	1.16*** (1.07-1.26)	1.20** (1.08-1.34)	1.47*** (1.34-1.61)
Koettu terveydentila				
Erittäin hyvä	1.00	1.00	1.00	1.00
Melko hyvä	1.61*** (1.49-1.73)	1.61*** (1.44-1.81)	2.16*** (1.90-2.45)	2.34*** (2.01-2.74)
Keskinkertainen	2.22*** (2.00-2.46)	2.29*** (2.01-2.61)	3.18*** (2.68-3.79)	3.79*** (3.19-4.50)
Melko tai erittäin huono	1.95*** (1.55-2.45)	2.92*** (2.25-3.79)	4.53*** (3.14-6.55)	4.43*** (3.26-6.00)
Alkoholin käytön useus				
Ei käytä alkoholia	1.00	1.00	1.00	1.00
Harvemmin	2.39*** (2.06-2.76)	2.99*** (2.51-3.56)	1.64*** (1.19-2.27)	5.34*** (3.75-7.59)
Noin kerran kuukaudessa	3.80*** (3.28-4.40)	4.13*** (3.46-4.93)	3.30*** (2.45-4.45)	9.65*** (6.84-13.60)
Pari kertaa kuukaudessa	4.88*** (4.28-5.57)	6.88*** (5.85-8.09)	5.54*** (4.21-7.29)	17.44*** (12.50-24.34)
Kerran viikossa tai useammin	8.14*** (7.11-9.33)	12.36*** (10.37-14.73)	10.59*** (7.99-14.05)	35.49*** (25.18-50.01)
Nuuskan käyttö				
Ei lainkaan	1.00	1.00	1.00	1.00
Kokeillut kerran	2.62*** (2.38-2.88)	2.59*** (2.31-2.90)	2.41*** (2.06-2.83)	2.27*** (2.03-2.55)
Nuuskaa silloin tällöin	4.62*** (4.25-5.02)	3.84*** (3.16-4.68)	4.68*** (4.10-5.35)	3.09*** (2.58-3.69)
Nuuskaa päivittäin	0.74*** (0.64-0.85)	1.06 (0.40-2.80)	1.40** (1.13-1.73)	0.56 (0.23-1.35)
Kannabiksen kokeilu				
Ei kokeillut	1.00	1.00	1.00	1.00
Kokeillut kerran	2.42*** (2.15-2.74)	2.42*** (2.09-2.79)	2.70*** (2.28-3.20)	3.04*** (2.64-3.50)
Kokeillut 2–4 kertaa	2.64*** (2.29-3.04)	3.48*** (2.95-4.11)	3.03*** (2.56-3.59)	5.02*** (4.35-5.79)
Kokeillut vähintään 5 kertaa	2.98*** (2.61-3.42)	3.86*** (3.18-4.67)	5.30*** (4.50-6.25)	6.68*** (5.58-8.00)
Nagelkerke pseudo R ²	0.344	0.316	0.352	0.340
N	21 001	15 228	19 369	26 412

Ikä+hyvinvointiin ja päihdekäyttöön liittyvät muuttujat vakioitu; **: p<0.01; ***: p<0.001

Lähde: Kouluterveyskysely 2010/2011

Perhetaustan ja nuoren oman hyvinvoinnin ja päihdekäytön yhteiset vaikutukset

Kun sekä perhetaustan että nuoren oman hyvinvoinnin ja päihdekäytön vaikutusta tarkasteltiin yhdessä, tupakoinnin riskiä kasvattivat nuorilla muista tekijöistä riippumatta uusperhe perhemuotona, vanhempien tupakointi, huonompi kuin erittäin hyväksi koettu terveydentila, nuuskakokeilu ja satunnainen nuuskaaminen, alkoholin käyttö sekä kannabiskokeilut (taulukko 4). Nuoren hyvinvointi ja päihdekäyttö olivat perhetaustaa vahvemmin yhteydessä päivittäiseen tupakointiin. Vanhempien koulutuksen

osalta isän korkealla tai keskitason koulutuksella oli tupakoinnin todennäköisyyttä vähentävä vaikutus. Yksinhuoltajuudella ei tässä mallissa ollut yhteyttä nuoren tupakointiin. Käyttövarojen yhteys tupakointiin muuttui: tytöillä yhteys katosi ja pojilla merkitseviksi jäivät pääosin muut kuin suurimmat käyttövarat. Opiskeluvaikeudet eivät säilyneet yhteydessä tupakointiin ammattiin opiskelevilla pojilla. Sen sijaan huonoksi koettu terveys ennusti päivittäistä tupakointia, poikkeuksena ammattiin opiskelevat pojat. Eri päihteiden käytön yhteydet tupakointiin heikkenivät, mutta säilyivät edellistä mallia vastaa-

Taulukko 4. Perhetaustaan ja nuoren omaan hyvinvointiin ja päihdekäyttöön liittyvien muuttujien yhteydet päivittäiseen tupakointiin. Ristitulosuhde (OR) ja 95 %:n luottamusväli. Analyysit erikseen koulutyyppin ja sukupuolen mukaan.

	Ammatillinen oppilaitos		Lukio	
	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt
Äidin korkein koulutustaso				
Peruskoulu tai kansakoulu	1.00	1.00	1.00	1.00
Lukio/ammattillinen oppilaitos	0.94 (0.84-1.06)	0.90 (0.80-1.02)	1.05 (0.81-1.35)	1.03 (0.85-1.23)
Lukion/ammattillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja	0.88 (0.77-1.01)	0.87 (0.76-1.00)	0.93 (0.72-1.21)	0.92 (0.76-1.11)
Korkeakoulutus	1.01 (0.88-1.15)	0.99 (0.85-1.17)	0.94 (0.73-1.22)	1.03 (0.85-1.24)
Isän korkein koulutustaso				
Peruskoulu tai kansakoulu	1.00	1.00	1.00	1.00
Lukio/ammattillinen oppilaitos	0.95 (0.86-1.04)	0.89 (0.80-0.99)	0.93 (0.76-1.14)	0.93 (0.80-1.07)
Lukion/ammattillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja	0.86 (0.75-0.97)	0.93 (0.80-1.07)	0.85 (0.68-1.06)	0.76** (0.64-0.90)
Korkeakoulutus	0.82** (0.72-0.94)	0.89 (0.76-1.05)	0.90 (0.74-1.11)	0.71*** (0.60-0.84)
Perhemuoto				
Ydinperhe	1.00	1.00	1.00	1.00
Uusperhe	1.35*** (1.22-1.49)	1.33*** (1.19-1.48)	1.38*** (1.15-1.65)	1.45*** (1.26-1.67)
Yksinhuoltaja	1.12 (0.99-1.26)	1.10 (0.97-1.25)	0.97 (0.78-1.20)	1.13 (0.96-1.32)
Äidin tupakointi				
Äiti ei tupakoi nykyisin	1.00	1.00	1.00	1.00
Äiti tupakoi nykyisin	1.53*** (1.40-1.66)	1.70*** (1.55-1.86)	1.55*** (1.32-1.82)	1.79*** (1.59-2.02)
Isän tupakointi				
Isä ei tupakoi nykyisin	1.00	1.00	1.00	1.00
Isä tupakoi nykyisin	1.62*** (1.50-1.75)	1.52*** (1.39-1.65)	1.57*** (1.37-1.81)	1.39*** (1.24-1.55)
Vanhempien kokemaa työttömyyttä viimeisen vuoden aikana				
Kumpikaan ei työttömänä	1.00	1.00	1.00	1.00
Toinen vanhemmista työttömänä	0.98 (0.91-1.06)	1.02 (0.94-1.12)	0.98 (0.86-1.12)	0.96 (0.86-1.07)
Molemmat vanhemmista työttömänä	1.21 (1.02-1.44)	1.06 (0.87-1.28)	1.13 (0.80-1.59)	0.98 (0.74-1.31)
Nuoren käytettävissä oleva rahamäärä/vko				
Enintään yhdeksän euroa	1.00	1.00	1.00	1.00
10–29 euroa	1.19** (1.08-1.32)	1.14 (1.02-1.28)	1.23 (1.04-1.45)	1.06 (0.93-1.21)
30–49 euroa	1.34*** (1.18-1.52)	1.18 (1.02-1.36)	1.51*** (1.23-1.86)	1.22 (1.03-1.45)
Vähintään 50 euroa	1.07 (0.95-1.20)	1.08 (0.94-1.23)	1.15 (0.94-1.39)	1.05 (0.90-1.23)
Opiskeluvaikeudet				
Ei vaikeuksia opiskelussa	1.00	1.00	1.00	1.00
Vaikeuksia opiskelussa	1.09 (1.01-1.18)	1.19*** (1.09-1.30)	1.19** (1.06-1.33)	1.44*** (1.30-1.58)
Koettu terveydentila				
Erittäin hyvä	1.00	1.00	1.00	1.00
Melko hyvä	1.61*** (1.49-1.75)	1.58*** (1.39-1.79)	2.14*** (1.87-2.45)	2.27*** (1.93-2.67)
Keskinkertainen	2.17*** (1.94-2.43)	2.16*** (1.87-2.50)	2.99*** (2.49-3.59)	3.45*** (2.88-4.14)
Melko tai erittäin huono	1.75*** (1.36-2.26)	2.86*** (2.14-3.82)	4.71*** (3.17-7.02)	3.95*** (2.85-5.48)

Alkoholin käytön useus				
Ei käytä alkoholia	1.00	1.00	1.00	1.00
Harvemmin	2.15*** (1.84-2.53)	2.56*** (2.12-3.08)	1.62*** (1.15-2.26)	4.53*** (3.16-6.50)
Noin kerran kuukaudessa	3.45*** (2.94-4.04)	3.34*** (2.77-4.03)	3.13*** (2.29-4.29)	8.46*** (5.97-12.01)
Pari kertaa kuukaudessa	4.41*** (3.82-5.09)	5.75*** (4.84-6.82)	5.09*** (3.81-6.79)	15.28*** (10.88-21.44)
Kerran viikossa tai useammin	7.34*** (6.32-8.51)	10.31*** (8.56-12.42)	9.65*** (7.16-13.00)	30.88*** (21.76-43.84)
Nuuskan käyttö				
Ei lainkaan	1.00	1.00	1.00	1.00
Kokeillut kerran	2.67*** (2.41-2.96)	2.55*** (2.26-2.88)	2.57*** (2.17-3.03)	2.34*** (2.08-2.64)
Nuuskaa silloin tällöin	4.69*** (4.28-5.14)	3.73*** (3.02-4.60)	5.03*** (4.37-5.78)	3.22*** (2.67-3.88)
Nuuskaa päivittäin	0.73*** (0.62-0.85)	0.93 (0.33-2.59)	1.41** (1.12-1.76)	0.38 (0.13-1.10)
Kannabiksen kokeilu				
Ei kokeillut	1.00	1.00	1.00	1.00
Kokeillut kerran	2.31*** (2.02-2.63)	2.42*** (2.07-2.83)	2.70*** (2.25-3.23)	2.86*** (2.46-3.33)
Kokeillut 2–4 kertaa	2.57*** (2.20-3.00)	3.52*** (2.94-4.22)	3.01*** (2.52-3.59)	4.93*** (4.24-5.74)
Kokeillut vähintään 5 kertaa	2.85*** (2.45-3.32)	3.76*** (3.04-4.65)	5.29*** (4.45-6.30)	6.66*** (5.49-8.07)
Nagelkerke pseudo R ²	0.370	0.341	0.369	0.354
N	18 562	13 557	18 189	24 939

Ikä+kaikki taustamuuttujat vakioitu; **: p<0.01; ***: p<0.001

Lähde: Kouluterveyskysely 2010/2011

vina. Alkoholin käyttö säilyi selvästi vahvimpaa tupakointia ennustavana tekijänä. Ammattiin opiskelevilla huonoksi koettu terveydentila ja päihdekäyttö eivät ylipäänsä olleet yhtä vahvasti päivittäiseen tupakointiin yhteydessä kuin lukiolaisilla. Selitysasteita tarkasteltaessa lopullinen malli osoittautui parhaaksi.

Johtopäätökset

Tutkimuksemme tavoitteena oli tarkastella toisella asteella opiskelevien nuorten tupakointia perhetaustan sekä nuoren oman hyvinvoinnin ja päihteiden käytön valossa. Vertailun kohteina olivat ammattiin opiskelevat ja lukiolaiset. Näin laajaa vertailevaa tutkimusta toisen asteen opiskelijoiden tupakoinnin taustatekijöistä ei tietääksemme ole tähän mennessä tehty.

Päähuomioina esiin nousi kolme asiaa. Valtaosa tupakointia ennustavista tekijöistä oli samoja ammattiin opiskelevilla ja lukiolaisilla sukupuolesta riippumatta. Nuoren hyvinvointi ja eritoten päihdekäyttö olivat perhetekijöitä vahvemmin yhteydessä nuoren päivittäiseen tupakointiin. Lisäksi lukiolaisten väliset erot näyttivät var-

sinkin päihdekäytön osalta olevan suhteellisesti suuremmat kuin ammattiin opiskelevilla.

Uusperhe perhemuotona oli tupakoinnin riskiä nostava tekijä (vrt. Doku & al. 2010; Griesbach & al. 2003), ja vanhempien koulutuksen yhteys nuoren tupakointiin näyttäytyi oletetusti epäjohtonmukaisena. Nuoren käyttövaroilla oli yhteys tupakoinnin todennäköisyyteen niin, että se ennusti ainoastaan poikien tupakointia. Toisin kuin aiemmassa tutkimuksessa (vrt. West & al. 2007, 332), suuret viikoittaiset käyttövarat eivät ennustaneet tupakointia, kun hyvinvointiin ja päihdekäyttöön liittyvät tekijät vakioitiin. Tulostemme valossa nykyinen tupakan hinta ei ole Suomessa sellaisella tasolla, että sillä olisi suurta merkitystä päivittäiselle tupakoinnille nuorten käyttövaroihin suhteutettuna. Tämä on syytä ottaa huomioon tupakan hintapolitiikassa. Eurooppalaisessa tupakan hintavertailussa Suomi jää tällä hetkellä kauas kärkeä Irlannista ja Iso-Britanniasta (Joossens & Raw 2011).

Opiskeluvaikeudet ja subjektiivinen terveyden kokemus ennustivat päivittäistä tupakointia pääosin oletustemme mukaisesti (ks. Pennanen 2012; Wang & al. 2012; Doku & al. 2010). Ter-

veyden kokeminen huonommaksi kuin erittäin hyväksi kasvatti päivittäisen tupakoinnin riskiä molemmilla sukupuolilla oppilaitostyyppistä riippumatta. Subjekttiivinen kokemus terveydestä oli yhteydessä tupakointiin selvästi opiskeluvaikeuksia voimakkaammin. Tämä on oletusten mukaista, sillä tupakointi vaikuttaa laaja-alaisesti terveyteen ja myös terveyden kokemiseen. Kun kyse on poikkileikkausaineistosta, yhteyttä voidaan tulkita toiseen suuntaan: jos nuori kokee terveytensä huonoksi, voi tupakointi olla osa ulkoista oireilua – samoin kuin opiskeluvaikeuksien kohdalla. Huomattavaa on, että ammattiin opiskelevilla pojilla opiskeluvaikeudet eivät nostaneet tupakoinnin riskiä. Tämä viittaa siihen, että tytöillä opiskeluvaikeudet liittyvät poikia laajemmin päihdekäyttöön oppilaitostyyppistä riippumatta. Oppilaitostyyppien välinen ero pojilla voi puolestaan liittyä siihen, että lukiossa päivittäinen tupakointi marginalisoituu yhä pienemmän ryhmän toiminnaksi ja opiskeluvaikeudet sekä päihdekäyttö kytkeytyvät tupakointiin voimakkaammin kuin ammattiin opiskelevilla.

Kaikista muuttujista vahvimmin yhteydessä tupakointiin oli alkoholin käyttö (ks. esim. Karvonen 2010). Jo harvemmin kuin kerran kuussa tapahtuva alkoholin käyttö kasvatti selvästi riskiä päivittäiselle tupakoinnille. Suurin riski tupakoinnille oli kuitenkin viikoittain alkoholia käyttävillä. Kannabiksen kokeilussa nähtiin samankaltainen yhteys: jo kertakokeilut kasvattivat tupakoinnin riskiä, mutta suurin riski tupakointiin oli useasti kannabista kokeilleilla. Huomio tukee aiempia tuloksia tupakoinnin ja päihdekäytön välisestä riippuvuudesta (Vuori & al. 2012).

Merkittävä oppilaitoskohtainen ero havaittiin nuuskan käytössä. Nuuskan päivittäinen käyttö laski päivittäisen tupakoinnin todennäköisyyttä ammattiin opiskelevilla pojilla, mutta kasvatti riskiä lukiopojilla. Lukiopojat ovat siis todennäköisemmin tupakkatuotteiden päivittäisiä yhteiskäyttäjiä kuin ammattiin opiskelevat pojat. Tutkimusjoukossamme päivittäin tupakoivista lukiolaispojista kahdeksan prosenttia nuuskasi päivittäin, kun vastaava osuus päivittäin tupakoivista ammattiin opiskelevista pojista oli neljä prosenttia (ei esillä). Tupakoinnin nuorisokulttuurisen paikan on esitetty eroavan nuuskan käytön kulttuurisesta paikasta. Kärjistäen sanoen tupakointi liittyy ”katukulttuuriin”, nuuskaaminen taas organisoituu joukkueurheiluun (ks. Karvonen & al. 2001; Karvonen & al. 1995). Tä-

mä erottelu voi osin olla murtumassa varsinkin lukiopoikien osalta. Sanna-Mari Salomäen ja Johanna Tuiskun (2013) selvityksessä suomalaisnuoret löysivät useita, sosiaalisiaakin tilanteita, joihin nuuskaaminen sopii: oppitunneille, välitunneille, juhliin ja kaverien kanssa tapahtuvaan liikuntaan. Yhteiskäyttäjät jakautuivat molempien tuotteiden välillä vuorotteleviin, pääasiassa nuuskaa käyttäviin sekä pääasiassa savukkeita käyttäviin. Pääasiassa savukkeita käyttävät mainitsivat nuuskaamisen syiksi tilanteet, joissa ulos tupakalle ei jaksata lähteä, tupakointi ei ole mahdollista tai joissa nuuskaa yksinkertaisesti on tarjolla. Nuuskaa pääasiassa käyttävät puolestaan tupakoivat juhliessaan tai silloin, kun nuuskaa ei ole saatavilla. (Mt.) Päivittäinen yhteiskäyttö kaipaa lisäselvitystä, koska se voi liittyä vaikeuksiin tupakoinnin lopettamisessa.

Mielenkiintoista on, että satunnainen nuuskan käyttö oli vahvasti yhteydessä päivittäiseen tupakointiin poikien ohella myös tytöillä. Tyttöjen nuuskan käytön yleisyydessä tapahtuneen pienen kasvun (ks. Kinnunen & al. 2013) takana voivat siis olla useita eri tupakkatuotteita käyttävät nuoret. Yhteiskunnan muuttuessa yhä enemmän savuttomuutta arvostavaksi, voivat nuorten tupakkakokeilut tulevaisuudessa painottua yhä enemmän nuuskan kokeiluun. Tämä on syytä ottaa huomioon nuorten parissa tehtävässä ehkäisevässä työssä. Nuuskan maahantuonnin valvontaan ja välitystoimintaan puuttumiseen tarvitaan uudenlaista otetta. Lisäksi oppilaitoksissa on tärkeää huomioida aiempaa paremmin, että tupakkalain mukaiset tupakointikiellot koskevat myös nuuskan käyttöä. Nuuskan haitat ja nikotiiniriippuvuus on syytä huomioida aiempaa paremmin savuttomuusviestinnässä, terveyskasvatuksessa sekä nuorille suunnatuissa materiaaleissa, urheilujärjestöjen toimintaa unohtamatta. Vaikka päivittäinen tupakointi on ammatillisissa oppilaitoksissa lukioita yleisempää, voivat lukion tupakoijat olla vahvemmin nikotiiniriippuvaisia tupakkatuotteiden yhteiskäytöstä johtuen (ks. Haukkala & al. 2006). Tämä vaatii osaamista ja huomiota erityisesti opiskeluterveydenhuollossa.

Hyvinvoinnin ja päihdekäytön vahva yhteys tupakointiin voi kertoa siitä, että perhetekijöiden vaikutus heikentyy ja muiden tupakointia ylläpitävien tekijöiden vaikutus korostuu, kun nuoren tupakointi vakiintuu päivittäiseksi. On tärkeää muistaa, että myös opiskeluyhteisöllä ja oppilai-

toskulttuurilla on oma roolinsa. Anne Puuronen (2012, 164–165, 185) havaitsi, että tupakoimattomuus näyttäytyy ammattiin opiskelevilla lukiolaisista useammin negatiivisena tekijänä kaverisuhteiden muodostumisessa, mikä voi selittää ainakin osan ammattiin opiskelevien vahvemmas-
ta ”imusta” tupakointiin. Ammattiin opiskelevat tupakoimattomat nuoret kokevat savuttomuuden kaverisuhteiden muodostumisen esteenä ja rajoitteena lukiolaisia vahvemmin. Tupakointi näyttäytyy ammattiin opiskeleville selkeämmin sosiaalisia suhteita rakentavana tekijänä kuin lukiolaisille. (Mt., 164–171.) Tämä osoittaa, etteivät lakisääteisetkään tupakointikiellot auta, jos nuorten vertaiskulttuuri tukee kieltojen vastaisia käyttäytymismalleja eikä sitä huomioida oppilaitoksen savuttomuustyössä. Oppilaitosten savuttomuuden pitäisikin sisältää paitsi lakisääteisten kieltojen toimeenpanoa, myös pehmeämpiä elementtejä, kuten tupakoinnin lopettamisen tukea, viestintää sekä savuttomuuden huomioimis-
ta osana opiskeluyhteisön arkista toimintaa – esimerkiksi uusien opiskelijoiden ryhmäyttämistä (Mustonen & Ollila 2009, 19). Sektorienvälistä yhteistyötä on tehtävä laajasti, jotta synergiaedut saadaan käyttöön: oppilaitokset yhdessä järjestöjen ja kunnan kanssa voivat saada aikaan tehok-
kaamman tupakoimattomuutta tukevan ympäristön kuin nämä toimijat yksin. Terveiden tasa-
arvo toteutuu tulevaisuudessa nykyistä paremmin, jos savuttomuutta korostavan yhteiskunnan ”painostus” selittää tietyissä ryhmissä vallitsevan nuorten tupakointia korostavan ryhmäpaineen. Tätä kamppailua tapahtuu niin tupakoinnin kuin nuuskan käytönkin osalta.

Päihdekäyttö erotteli lukiolaisia ammattiin opiskelevia selkeämmin suhteessa tupakointiin. Kun esimerkiksi alkoholin käytön useus kasvatti päivittäisen tupakoinnin riskiä ammattiin opiskelevilla tytöillä noin kolminkertaiseksi yli kymmenkertaiseksi, lukiolaistytöillä riskisuhteet vaihtelivat viisinkertaiseksi yli 30-kertaiseksi. Jos terveyspolitiikan keskiössä pidetään väestöryhmittäisten erojen kaventaminen, olisi nuorten osalta tärkeää kiinnittää huomio nykyistä erotellummin erilaisiin ryhmiin myös oppilaitostyyppien sisällä, sillä hyvinvointi ja päihdekäyttö näyttävät kasautuvan epätasaisesti molemmissa oppilaitostyypeissä. Alkoholin ja kannabiksen käyttö painottuu tupakoi-
viin nuoriin (vrt. Karvonen & al. 2000), mikä myös viittaa tietynlaiseen elämäntapojen jakautumiseen ja kumuloitumiseen

jo nuoruudessa. Tämä terveyden kannalta epä-
sainen jako vaikuttaa osaltaan terveyseroihin tulevaisuudessa. Terveyspolitiikan ohjenuoraa, väestön terveyden edistämistä, tuleekin toteuttaa entistä vahvemmin ja nykyistä aiemmin. Esimerkiksi terveystiedon sisältöä tulisi muokata huomioimalla nämä, jo viimeistään pari vuotta perusopetuksen jälkeen esiintyvät, käyttäytymisen erot. Terveystiedon opetusta voitaisiin liittää nykyistä aikaisemmin lasten ja nuorten sosiaali-
suhteisiin ja kanssakäymiseen liittyväksi ilmiöksi ja toiminnaksi, mikä vahvistaisi terveellisten elämäntapojen omaksumista.² Terveystieto on nykyisellään varsin akateeminen aine, erityisesti lukiossa. Painopisteen tulisi olla opiskelijan omien taitojen ja elämänhallinnan vahvistamisessa sekä nuoren omien ajatuksien herättelyssä, enemmän kuin yksipuolisen tiedon tarjoamisessa. Ikäkauteen sopivia sisältöjä voitaisiin tuoda paremmin esiin myös urheilu- ja harrastajärjestöjen toiminnassa sekä huomioida erityisesti nuuskaamisen yleisyys joukkueurheilussa. Onnistuessaan monitahoinen nuorten terveyden edistäminen vaikuttaisi positiivisesti ja tehokkaasti terveyserojen kaventumiseen.

Terveyserojen kaventamisessa nuorten kuuleminen ja osallisuus nousevat entistä tärkeämpään rooliin – pirstaloituneiden alakulttuurien yhteiskunnassa viesti on pystyttävä esittämään vastaanottajaa kiinnostavalla ja puhuttelevalla tavalla. Yhtenä mahdollisena keinona nykyisessä mediayhteiskunnassa voi toimia aiempaa aktiivisempi sosiaalisen median ja älypuhelinsovellusten hyödyntäminen tupakoimattomuuden edistämässä. Norjassa kokemukset nuorille nuuskaajille ja tupakoi-
jille suunnatusta, yhdessä nuorten kanssa kehitetystä sovelluksesta ovat olleet erittäin myönteisiä. Sovellus on löytänyt sosiaalisen media kautta yhtäältä ennakoimattomia käyttötapoja – se on levinnyt käyttäjien innovaatiosta esimerkiksi Instagramiin – ja toisaalta uusia käyttäjiä myös muista kuin tavoitelluista ikäryhmistä (Janne Oftedal, henk.koht. yhteydenpito).

Tutkimuksen edustavuus ja rajoitteet

Koska tutkimuksen aineisto on kerätty poikkeileikkausasetelmassa, ei muuttujien välisiin syyseuraussuhteisiin voida ottaa kantaa. Aineisto on

² Ks. <http://www.edu.fi/perusopetus/terveystieto>.

kuitenkin edustava. Vastaukset perustuvat nuorten koulupäivän aikana täyttämään kyselyyn. Aiemman tutkimuksen perusteella nuorten on katsottu vastaavan suhteellisen totuudenmukaisesti itseraportointina toteutettuun kyselyyn (ks. Post & al. 2005). Aineistossa esiintyi ainoastaan vähän puuttuvia tietoja, ja niiden vaikutus saatiin tuloksiin arvioitiin vähäiseksi. Tutkimusasetelmassa on huomioitava kaksi mittausajankohdtaa ja näiden mukana tuomat mahdolliset alueelliset erot (ks. keräysajankohdat ja -paikat, THL 2013). Testasimme muuttujien väliset erot oppilaitoksittain aineiston keräysvuoden mukaan χ^2 -testillä. Eri vuosien jakaumat erosivat tilastollisesti merkitsevästi suurelta osin muuttujien välillä, mutta erot olivat pääosin pieniä (ei esillä).

Tutkimuksen rajoitteeksi voidaan katsoa tiet-

tyjen muuttujien operationalisoinnin haasteen. Opiskeluvaikeuksien tulkittiin kuvaavan menestystä yläkoulun jälkeisellä koulu-uralla. Todistusten keskiarvojen hyödyntäminen olisi ollut tätä parempi mittari kyseiselle ilmiölle (ks. esim. Pennanen 2012), mutta sen käyttö ei ole erilaisten arviointijärjestelmien takia toisella asteella mahdollista. Toinen haasteellinen muuttuja oli perheen sosioekonominen asema, jota indikoitiin tässä tutkimuksessa vanhempien koulutuksella, työttömyydellä ja nuoren käytettävissä olevilla käyttövaroilla. Perheen sosioekonomisen aseman yhteyttä nuorten tupakointiin tulisi tarkastella usean eri mittarin avulla (ks. Laaksonen & al. 2005), mikä antaisi kokonaisvaltaisemman kuvan muuttujien yhteydestä.

KIRJALLISUUS

- Ahlström, Salme & Metso, Leena & Tuovinen, Eeva Liisa: Mikä lisää nuoren riskiä tupakoida, humaltua ja kokeilla marihuanaa? Yhteiskuntapolitiikka 67 (2002): 5, 423–429.
- Bjarnason, Thoroddur & Davidaviciene, Aleksandra G. & Miller, Patrick & Nociar, Alojz & Pavlakis, Andreas & Stergar, Eva: Family structure and adolescent cigarette smoking in eleven European countries. *Addiction* 98 (2003): 6, 815–824.
- Brown, Susan L. & Rinelli, Lauren N.: Family structure, family processes, and adolescent smoking and drinking. *Journal of Research on Adolescence* 20 (2010): 2, 259–273.
- Doku, David & Koivusilta, Leena & Rainio, Susanna & Rimpelä, Arja: Socioeconomic differences in smoking among Finnish adolescents from 1977 to 2007. *Journal of Adolescent Health* 47 (2010): 5, 479–487.
- Edvardsson, Ingrid & Lendahls, Lena & Andersson, Tobias & Ejertsson, Göran: The social environment is most important for not using snus or smoking among adolescents. *Health* 4 (2012): 12, 1247–1255.
- Ely, Margaret & West, Patrick & Sweeting, Helen & Richards, Martin: Teenage family life, life chances, lifestyles and health: a comparison of two contemporary cohorts. *International Journal of Law, Policy and the Family* 14 (2000): 1, 1–30.
- Gilman, Stephen E. & Rende, Richard & Boergers, Julie & Abrams, David B. & Buka, Stephen L. & Clark, Melissa A. & Colby, Suzanne M. & Hitsman, Brian & Kazura, Alessandra N. & Lipsitt, Lewis P. & Lloyd-Richardson, Elizabeth E. & Rogers, Michelle L. & Stanton, Cassandra A. & Stroud, Laura R. & Niaura, Raymond S.: Parental smoking and adolescent smoking initiation: an intergenerational perspective on tobacco control. *Pediatrics* 123 (2009): 2, e274–e281.
- Griesbach, Dawn & Amos, Amanda & Currie, Candace: Adolescent smoking and family structure in Europe. *Social Science & Medicine* 56 (2003): 1, 41–52.
- Grøtvedt, Liv & Forsén, Lisa & Stavem, Knut & Graff-Iversen, Sidsel: Patterns of snus and cigarette use: a study of Norwegian men followed from age 16 to 19. *Tobacco Control*, Published Online First 26 May 2012. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2011-050158.
- Grøtvedt, Liv & Stigum, Hein & Hovengen, Ragnhild & Graff-Iversen, Sidsel: Social differences in smoking and snuff use among Norwegian adolescents: a population based survey. *BMC Public Health* 8 (2008): 1, 322.
- Hagquist, Curt E. I.: Health inequalities among adolescents—the impact of academic orientation and parents' education. *European Journal of Public Health* 17 (2007): 1, 21–26.
- Hallituksen esitys 142/2000 eduskunnalle laeiksi perusopetuslain 11 §:n, lukiolain 7 §:n ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 12 ja 17 §:n muuttamisesta.
- Hamari, Anna K. & Toljamo, Tuula I. & Kinnula, Vuokko L. & Nieminen, Pentti A.: Dual use of cigarettes and Swedish snuff (snus) among young adults in Northern Finland. *European Journal of Public Health* 23 (2013): 5, 768–771.
- Hanson, Margaret D. & Chen, Edith: Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: a review of the literature. *Journal of Behavioral Medicine* 30 (2007): 3, 263–285.

- Hara, Mervi & Ollila, Hanna & Simonen, Olli (toim.): Yhteinen vastuumme. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010–2013. Selvityksiä 58/2009. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010.
- Haukkala, Ari & Vartiainen, Erkki & de Vries, Hein: Progression of oral snuff use among Finnish 13–16-year-old students and its relation to smoking behavior. *Addiction* 101 (2006): 4, 581–589.
- Heloma, Antero & Helakorpi, Satu & Danielsson, Petri & Vartiainen, Erkki & Puska, Pekka: Suomen tupakkapolitiikka ja -lainsäädäntö – kehitys vuodesta 1976 nykypäivään. Teoksessa Heloma, Antero & Ollila, Hanna & Danielsson, Petri & Sandström, Patrick & Vakkuri, Johanna (toim.): Kohti savutonta Suomea. Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset, 11–22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012.
- Hiscock, Rosemary & Bauld, Linda & Amos, Amanda & Fidler, Jennifer A. & Munafo, Marcus: Socioeconomic status and smoking: a review. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1248 (2012): 1, 107–123.
- Huisman, Chip & van de Werfhorst, Herman G. & Monshouwer, Karin: Adolescent tobacco use in the Netherlands: social background, education, and school organization. *Youth & Society* 44 (2012): 4, 567–586.
- Joossens, Luk & Raw, Martin: The Tobacco Control Scale 2010 in Europe. Association of European Cancer leagues, 2011. http://www.ensp.org/sites/default/files/TCS_2010_in_Europe_FINAL.pdf. (luettu 31.10.2013)
- Kandel, Denise, B. & Wu, Ping: The contributions of mothers and fathers to the intergenerational transmission of cigarette smoking in adolescence. *Journal of Research in Adolescence* 5 (1995): 2, 225–252.
- Karvonen, Sakari: Jakautuuko nuorten juominen kahvia? *Yhteiskuntapolitiikka* 75 (2010): 2, 182–193.
- Karvonen, Sakari & Koivusilta, Leena: Väestöryhmien väliset erot – onko väite nuorten terveyskehityksen ja hyvinvoinnin polarisoitumisesta totta? Teoksessa Ståhl, Timo & Rimpelä, Arja (toim.): Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena, 79–92. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010.
- Karvonen, Sakari & West, Patrick & Sweeting, Helen & Rahkonen, Ossi & Young, Robert: Life-style, Social Class and Health-Related Behaviour: A cross-cultural comparison of 15 year olds in Glasgow and Helsinki. *Journal of Youth Studies* 4 (2001): 4, 393–413.
- Karvonen, Sakari & Abel, Thomas & Calmonte, Roland & Rimpelä, Arja: Patterns of health-related behaviour and their cross-cultural validity – A comparative study on two populations of young people. *Sozial- und Präventivmedizin* 45 (2000): 1, 35–45.
- Karvonen, Sakari J. & Rimpelä, Arja H. & Rimpelä Matti: Do sports clubs promote snuff use? Trends among Finnish boys between 1981 and 1991. *Health Education Research* 10 (1995): 2, 147–154.
- Kinnunen, Jaana M. & Lindfors, Pirjo & Pere, Lasse & Ollila, Hanna & Samposalo, Hanna & Rimpelä, Arja. Nuorten terveystapatutkimus 2013. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihhteiden käyttö 1977–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013.
- Laaksonen, Mikko & Helakorpi, Satu & Karvonen, Sakari & Patja, Kristiina & Sulander, Tommi: Tupakointi. Teoksessa Palosuo, Hannele & Koskinen, Seppo & Lahelma, Eero & Prättälä, Ritva & Martelin, Tuija & Ostamo, Aini & Keskimäki, Ilmo & Sihto, Marita & Takala, Kirsi & Hyvönen, Elisa & Linnanmäki, Eila (toim.): Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005, 133–140. Julkaisuja 23/2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007.
- Laaksonen, Mikko & Rahkonen, Ossi & Karvonen, Sakari & Lahelma, Eero: Socioeconomic status and smoking. Analysing inequalities with multiple indicators. *European Journal of Public Health* 15 (2005): 3, 262–269.
- Leonardi-Bee, Jo & Jere, Mirriam Lisa & Britton, John: Exposure to parental and sibling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. *Thorax* 66 (2011): 10, 847–855.
- Leppo, Kimmo: Terveyspolitiikan lähtökohtia ja perusteita Suomessa ja kansainvälisesti. Teoksessa Sihto, Marita & Palosuo, Hannele & Topo, Päivi & Vuorenkoski, Lauri & Leppo, Kimmo (toim.): Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt, 86–102. Teema 17/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.
- Loureiro, Maria L. & Sanz-de-Galdeana, Anna & Vuri, Daniela: Smoking habits: like father, like son, like mother, like daughter? *Oxford Bulletin of Economics and Statistics* 72 (2010): 6, 717–743.
- Luopa, Pauliina & Lommi, Anni & Kinnunen, Topi & Jokela, Jukka: Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000–2009. Raportti 20/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010.
- Morin, Alexandre J.S. & Rodriguez, Daniel & Fallu, Jean-Sébastien & Maïano, Christophe & Janosz, Michel: Academic achievement and smoking initiation in adolescence: a general growth mixture analysis. *Addiction* 107 (2012): 4, 819–828.
- Mustonen, Niina & Ollila, Hanna (toim.): Tupakatta työelämään. Savuttomuusopas ammatilliseen koulutukseen. Opas 7/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009.
- Ollila, Hanna & Lommi, Anni & Luopa, Pauliina & Jokela, Jukka & Puusniekka, Riikka: Tupakointikieltojen toteutuminen oppilaitoksissa – miksi savuttomuustyötä tarvitaan edelleen? Teoksessa Heloma, Antero & Ollila, Hanna & Danielsson, Petri & Sandström, Patrick & Vakkuri, Johan-

- na (toim.): Kohti savutonta Suomea. Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset, 60–77. Teema 16/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2012.
- Pennanen, Marjaana: School achievement, family factors and smoking prevention. A three-year follow-up of a smoking prevention programme in Helsinki. Research 78/2012. Helsinki: National Institute for Health and Welfare, 2012.
- Post, A. & Gilljam, H. & Rosendahl, I. & Meurling, L. & Bremberg, S. & Galanti, M.R.: Validity of self reports in a cohort of Swedish adolescent smokers and smokeless tobacco (snus) users. *Tobacco Control* 14 (2005): 2, 114–117.
- Puuronen, Anne: Ei pala, palaa, ei pala... Laadullinen tutkimus nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä. Julkaisuja 126/2012. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, 2012.
- Puusniekka, Riikka & Jokela, Jukka: Riski päihteiden käyttöön suurempi ammattiin opiskelevilla kuin lukiolaisilla. *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (2009): 2, 174–184.
- Rainio, Susanna U. & Rimpelä, Arja H. & Luukkaala, Tiina H. & Rimpelä, Matti K.: Evolution of the association between parental and child smoking in Finland between 1977 and 2005. *Preventive Medicine* 46 (2008): 6, 565–571.
- Ramo, Danielle E. & Liu, Howard & Prochaska, Judith J.: Tobacco and marijuana use among adolescents and young adults: A systematic review of their co-use. *Clinical Psychology Review* 32 (2012): 2, 105–121.
- Razaz-Rahmati, Neda & Nourian, Sayed Reza & Okoli, Chizimuzo T. C.: Does household structure affect adolescent smoking? *Public Health Nursing* 29 (2012): 3, 191–197.
- Rius, Cristina & Fernandez, Esteve & Schiaffino, Anna & Borrás, Josep Maria & Rodríguez-Artalejo, Fernando: Self perceived health and smoking in adolescents. *Journal of Epidemiology and Community Health* 58 (2004): 8, 698–699.
- Salomäki, Sanna-Mari & Tuisku, Johanna: Nuuska nuorten maailmassa. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia nuuskasta ja nuuskan käytöstä. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys ry, 2013.
- Scragg, Robert & Laugesen, Murray & Robinson, Elizabeth: Cigarette smoking, pocket money and socioeconomic status: results from a national survey of 4th form students in 2000. *The New Zealand Medical Journal* 115 (2002): 1158.
- Soteriades, Elpidoforos S. & DiFranza, Joseph R.: Parent's socioeconomic status, adolescents' disposable income, and adolescents' smoking status in Massachusetts. *American Journal of Public Health* 93 (2003): 7, 1155–1160.
- STM (Sosiaali- ja terveysministeriö): Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Julkaisuja 16/2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.
- STM: Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 4/2001. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001.
- SVT: Sijoittuminen koulutuksen jälkeen 2010. Koulutus 2012. Helsinki: Tilastokeskus, 2012. http://www.stat.fi/til/sijk/2010/sijk_2010_2012-03-06_fi.pdf. (luettu 26.2.2013)
- THL (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos): Kouluterveyskysely. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely. (luettu 25.10.2013)
- Unger, Jennifer B. & Hamilton, Jeffrey E. & Sussman, Steve: A family member's job loss as a risk factor for smoking among adolescence. *Health Psychology* 23 (2004): 3, 308–313.
- Vuori, Mika T. & Kannas, Lasse K. & Villberg, Jari & Ojala, Kristiina S.A. & Tynjälä, Jorma A. & Välimaa, Raili S.: Is physical activity associated with low-risk health behaviours among 15-year-old adolescents in Finland? *Scandinavian Journal of Public Health* 40 (2012): 1, 60–68.
- Waa, Andrew & Edwards, Richard & Newcombe, Rhiannon & Zhang, Jane & Weerasekera, Deepa & Peace, Jo & McDuff, Ingrid: Parental behaviours, but not parental smoking, influence current smoking and smoking susceptibility among 14 and 15 year-old children. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 35 (2011): 6, 530–536.
- Wang, Man Ping & Ho, Sai Yin & Lo, Wing Sze & Lai, Man Kin & Lam, Tai Hing: Smoking is associated with poor self-rated health among adolescents in Hong Kong. *Nicotine & Tobacco Research* 14 (2012): 6 682–687.
- West, Patrick & Sweeting, Helen & Young, Robert: Smoking in Scottish youths: personal income, parental social class and the cost of smoking. *Tobacco Control* 16 (2007): 5, 329–335.

SUMMARY

Otto Ruokolainen & Hanna Ollila & Antero Heloma: Substance use shows strongest association with adolescent daily smoking. A comparison of students in vocational upper secondary education and general upper secondary education (Päihdekäyttö vahvimmin yhteydessä tupakointiin oppilaitostyyppistä riippumatta. Vertailu ammattiin opiskelevien ja lukiolaisten kesken)

Although the number of adolescents in Finland who remain non-smokers is continuing to grow, there are significant differences in the prevalence of adolescent smoking by educational status. These differences are particularly marked between vocational upper secondary school (VUS) and general upper secondary education (GUS) students. This article examines the differences in daily smoking between VUS and GUS students in the light of family factors, subjective health, learning difficulties and substance use.

Quantitative analysis of cross-sectional data collected in the School Health Promotion Study 2010/2011 (N=84 630) revealed that most of the factors predicting daily smoking were the same irrespective of the type of school or gender. In addition, subjective health, learning difficulties and especially substance use were more strongly associated with adolescent daily smoking than family factors. Finally, relative differences in substance use in relation

to smoking were greater among GUS students than among VUS students.

Factors predicting daily smoking included parental smoking, restructured family, less than very good self-reported health, and the use of snus, alcohol and cannabis. Alcohol use was the strongest predictor of daily smoking. A strong association was seen even with irregular alcohol use. A similar dose-response association was observed between cannabis use and daily smoking. Daily use of snus predicted a greater risk of daily smoking among GUS boys, but showed a reversed association with smoking among VUS boys.

Different adolescent subgroups and their specific characteristics need to be taken into account in health promotion. Equality in health cannot be achieved without multisectoral cooperation between local authorities, schools and non-governmental health and sports organizations. More research is needed into the combined use of cigarettes and snus and its differences by types of school. As substance use and challenges to well-being seem to accumulate among adolescence, health-enhancing support should be made available in different settings and spheres in order to achieve equality in health.

Keywords: smoking, adolescent, school, substance use, family factors.